

Nelli Arvinen

Asiakaspalautekysely Intro-osastolle

palautelomakkeen luominen tehostetun päihdehoidon yksikköön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Hyvinvointi ja toimintakyky

Opinnäytetyö

10.4.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Nelli Arvinen Asiakaspalautekysely Intro-osastolle – palautelomakkeen luominen tehostetun päihdehoidon yksikköön 27 sivua + 2 liitettä 10.4.2016
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaaliala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaaja	Yliopettaja Arto Salonen
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda uusi asiakaspalautelomake Naulakallion lastenkodin Intro-osastolle yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa. Tarve työlle nousi esiin työskennellessäni Introssa sen perustamisen aikoihin vuonna 2014. Ennen lomakkeen päivitystä Introlla oli käytössään vanhan osaston lähtöhaastattelumalli, joka ei palvellut enää nykyistä tarkoitusta: hoidon tavoitteet, asiakasryhmä ja menetelmät olivat muuttuneet liian paljon, jotta vanha malli toimisi.</p> <p>Työn tarkoituksena oli suunnitella kehittämiskeinoja lastensuojelulaitoksen tehostetun päihde- ja mielenterveystyön yksikön toiminnan laadun, sekä palvelun parantamiseksi ja kehittämiseksi. Kirjallisen palautteen keräämisellä suoraan nuorilta pyritään myös osallisuuden kasvuun ja asiakaslähtöisyyteen sijaishuollon kuntouttavassa toiminnassa.</p> <p>Palautelomake luotiin yhdessä osaston työryhmän kanssa heidän toiveidensa ja kokemustensa perusteella. Lomakkeen tuli olla tarpeeksi selkeä ja siihen vastaaminen ei saisi viedä liikaa aikaa. Palautteen avulla pyritään saamaan nuorten kokemuksia hoidon merkityksestä, sen toimivuudesta ja tuomaan kuuluviin asiakkaiden omia toiveita.</p> <p>Asiakaspalaute toteutettiin puolistrukturoituna palautelomakkeena, joka sisältää väittämiä osaston toimivuudesta, toiminnallisuudesta ja hoitoon liittyvistä asioista. Väittämien lisäksi lomakkeessa on myös useampi avoin kohta, johon palautetta saa kirjoittaa vapaasti omin sanoin. Asiakaspalautteen avulla Intron henkilökunnan on mahdollista kehittää toimintaansa enemmän nuorten tarpeita vastaavaksi.</p>	

Palautelomakkeen tukemiseksi luotiin saatekirje palautteeseen vastaavalle, jossa perusteltiin lomakkeen merkitystä toiminnan kehittämisen kannalta.

Avainsanat

lastensuojelu, asiakaspalaute, osallisuus, asiakaslähtöisyys

Author Title	Nelli Arvinen Customer Feedback Questionnaire for Intense Drug and Mental Health Rehabilitation Center Intro
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 10 April 2016
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor	Arto Salonen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to create a customer feedback form for Intro which is a department of Naulakallio Children's Home. Intro was founded in 2014 and before the new feedback system they used a form that was created for another department. Therefore there was a need for a new and fresh product since there have been changes in the treatment, customers and methods.</p> <p>The goal of this thesis was to create new ways to develop child welfare services of the intense drug and mental health rehabilitation center. Gathering customer feedback has a customer-oriented approach and it also increases the involvement of customers.</p> <p>The feedback form was designed together with the working-life partner, and the employees had a chance to tell their expectations about the content and layout. In short the form had to be very clear and quick to answer. With the help of the feedback one can have data on how the children experience the treatment.</p> <p>Intro was given a semi-structured questionnaire form. The form includes statements about the treatment, methods being used and activities. There is also an opportunity to give open feedback. Open feedback enables the employees improve their work to serve the children better. To support the questionnaire the working-life partner was also given a cover letter. It helps the customers understand that answering the questionnaire helps to develop the system.</p>	
Keywords	child welfare, customer feedback, involvement, customer-oriented approach

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lastensuojelu Suomessa	2
2.1	Sytä huostaanoton taustalla	4
2.2	Sijoitus kodin ulkopuolelle	6
2.3	Laitohoito	7
3	Intro	9
3.1	Hoidon kulku	10
3.2	Hoidon menetelmät ja omahoitajuus	12
3.3	Päihde- ja mielenterveysongelmat osana Intron arkea	13
4	Osallisuus ja asiakaslähtöisyys tehostetussa päihdehoidossa	14
4.1	Osallisuus	15
4.2	Asiakaslähtöisyys	17
5	Asiakaspalautteen merkitys	19
5.1	Tavoitteena luoda toimiva asiakaspalautelomake	20
5.2	Haasteet	23
5.3	Asiakaspalautteen tulosten hyödyntäminen	24
6	Pohdinta	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Asiakaspalautelomake	

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda asiakaspalautelomake osasto Intron, joka on osa Naulakallion lastenkodin Metro-yksikköä. Intron toiminta-ajatuksena on tarjota hoitoa ja apua noin 16–17-vuotiaille päihde- tai mielenterveysongelmista kärsiville nuorille. Kehittämistarve uudelle asiakaspalautelomakkeelle nousi esiin työskennellessäni Introssa, sillä uuden toiminnan alussa osastolla ei vielä ollut toimivaa tapaa kerätä palautetta hoitojaksen läpikäyneiltä nuorilta, vaan käytössä oli vielä edellisen paikalla toimineen osaston vanhentunut palautelomake. Asiakasryhmä, hoidon tavoitteet ja menetelmät olivat muuttuneet vanhan osaston toiminnasta niin paljon, että päivitetylle asiakaspalautelomakkeelle oli tilausta.

Opinnäytetyö on monimuotoinen sisältäen tuotoksen, tässä tapauksessa asiakaspalautelomakkeen uudelleen rakentamisen, sekä teoriaa, joka tukee työtäni. Halusin työn vastaavan työelämän tarpeisiin ja tästä syystä loin jotain konkreettista, jonka kautta toimintaa olisi helpompi analysoida ja kehittää. Työstimme uutta lomaketta yhdessä Intron työryhmän kanssa, jolloin myös työntekijät pääsivät tuomaan esiin mielestään oleellisia asioita palautteen keräämiseen. Intron toiminta on vielä suhteellisen tuoretta, joten toiminnan kehittämisen perustana uusi palautemalli oli perusteltua.

Lastensuojelu ja huostaanotto ovat erityisen herkkiä aiheita niin lapselle itselleen, kuin tämän vanhemmillekin. Asiakslähtöisyyden näkökulmasta onkin tärkeää, että palaute työstä ja hoidosta tulee asiakkailta itseltään. Asiakasta tulee kuunnella ja kuulla tämän koko hoidon ajan. Läsnäolon merkitystä ei voi liikaa korostaa työskennellessä lasten parissa. Asiakaspalautelomakkeen kautta nuori voi saada oman äänensä kuuluviin ja olla osaltaan kehittämässä toimintaa. Tämä lisää myös osallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, että asiakkaan kokemuksilla ja mielipiteillä on merkitystä. Asiakslähtöisyys ja osallisuus luovatkin teoreettisen näkökulman työhöni.

Lomake toteutettiin puolistrukturoituna kyselylomakkeena, sillä siihen vastaaminen ja palautteen analysointi olisi näin mahdollisimman helppoa. Sen lisäksi, että Intron asiakaskunta on valmiiksi hyvin herkässä iässä olevia nuoria, ovat he myös tehostetun päihdehoidon asiakkaita. Lomakkeelta vaadittiin selkeyttä ja johdonmukaisuutta, eikä siihen vastaaminen saanut muodostua kynnyskysymykseksi esimerkiksi ajallisesti. Lomake sisältää lyhyitä väittämiä hoitojaksosta, jotka arvotetaan numeraalisesti asiakkaan oman

kokemuksen mukaan. Tämän lisäksi lomakkeessa on tilaa vapaalle palautteelle omin sanoin. Väittämät ovat luotu yhdessä Intron työryhmän kanssa, johon kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Lomakkeen täyttämisen tukemiseksi loin asiakkaille myös saatekirjeen, jossa perustellaan vastaamisen merkityksellisyyttä hoidon kehittämisen kannalta.

2 Lastensuojelu Suomessa

Jokaiselle lapselle kuuluvat yksilölliset oikeudet, eikä perusoikeuksia erotella yksilön ikään, sukupuoleen, uskontoon tai ihonväriin liittyen. Myös lapsen erityiset oikeudet, kuten turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys, sekä etusija erityiseen suojeluun kuuluvat näin ollen kaikille lapsille. Ihannetilanteessa lapsi saisi kehittyä turvallisessa perheympäristössä, käydä koulua ja tuntea olonsa turvatuksi ja tärkeäksi. Aina lapsi ei kuitenkaan voi itse valita kasvuympäristöään, jolloin lapsen oikeuksien tai oikeanlaisen kohtelun tullessa uhatuksi tarvitaan toimenpiteitä. Saastamoisen (2010:1) mukaan Suomessa noudatetaan vuonna 1991 voimaan tullutta YK:n yleissopimusta, perustuslakia, sekä tavallisen lainsäädännön säännöksiä lastensuojelun osalta. Tällöin lapseen kohdistuviin huolenaiheisiin puututaan jo varhain, mikäli tarvetta on. Lastensuojeluilmoitukseen reagoidaan, sen syihin perehdytään ja arvioidaan, minkälaista apua lapsi tai perhe tarvitsee. Mikäli esimerkiksi avohuollon tukitoimet todetaan riittämättömiksi voi huostaanotto olla ainut lapsen edun mukainen vaihtoehto.

Lastensuojeluprosessi lähtee liikkeelle aina lastensuojeluilmoituksesta. Ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, joka epäilee puutteita lapsen huollossa, tai lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavaa toimintaa. Tietyillä ammattikunnilla ja luottamustoimessa toimivilla taholla on kuitenkin siihen lakisääteinen velvollisuus. Lastensuojeluilmoitus tulee vireille hakemuksesta, tai kun lastensuojelun työntekijä on saanut tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. (THL 2015.) Lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti jo heti 7 vuorokauden arvion aikana, mikäli tilanne sitä vaatii. Kiireellisen sijoituksen aikana tehdään jatkopäätös hoidolle ja mahdolliselle huostaan otolle. Lapsi voi päätyä huostaan otetuksi myös maksimissaan kolmen kuukauden mittaisessa lastensuojelutarpeen selvityksessä, tai avohuollon kautta, mikäli sen tukitoimia ei koeta riittäviksi.



Taulukko 1. Lastensuojeluprosessi (MLL Lapsemme-lehti 4/2012)

THL:n (2015) mukaan Suomessa oli vuonna 2014 huostassa yhteensä 10 675 lasta ja kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä oli 17 958. Koko Suomen väestöä tarkastellessa 16–17-vuotiaiden ikäryhmästä 3,1% oli huostaan otettuja ja osuus on selvästi suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Vuonna 2012 tulleen lastensuojelun muutoksen mukaan lapsen ensisijainen sijoituspaikka tulisi olla perhehoidossa. Vuonna 2014 laitoshuollossa oli lapsia tai nuoria kuitenkin kaikkiaan 6 907, joka on suurempi osuus kuin perhehuollon parissa olevien lasten osuus. Tämä on perusteltavissa kuitenkin sillä, että muutokset, jotka liittyvät hoitomuotoihin tulevat näkyviin vasta pidemmän ajan kuluessa, sillä suurin osa sijoituksista on pitkäaikaisia sijoituksia. (THL 2015.) Huomion arvoista kuitenkin on, että 16-17-vuotiaiden keskuudessa esiintyy kuitenkin huomattavasti enemmän kodin ulkopuolelle sijoituksia, kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Syyt ilmiöön

voivat liittyä herkkään ja toisaalta myös haastavaan ikään, jolloin avohuollon tukitoimet tai muu apu eivät ole tarpeeksi vastaamaan lapsen tarpeisiin.

Ellosen (2008:18) mukaan nuoruus jaetaan yleensä eri osiin. Voidaan puhua kolmesta eri ajanjaksosta, joiden ikäväli vaihtelee jonkin verran määritelmästä riippuen. Aikaisella nuoruudella tarkoitetaan yleensä ikävuosia 12–14, keskinuoruudella ikävuosia 15–17 ja myöhäisellä nuoruudella, jolla viitataan 18–22-vuotiaiden ikäluokkaan. Yhdessä nämä ikävuodet muodostavat nuoruuden ajanjakson, jolloin ihminen kohtaa monia erilaisia kehityksellisiä muutoksia suhteessa omaan itseensä ja sosiaaliseen ympäristöön. Kehitykselliset haasteet vaihtelevat nuoruuden vaiheiden mukaan. Keskinuoruudessa, eli 15–17 ikävuoden kohdalla haasteina ovat muun muassa itsenäistyminen, valmistautuminen aikuisuuteen ja työelämään ja sitä vastaavaan kouluttautumiseen. Puhuttaessa nuorten hyvinvoinnista näitä erilaisia nuoruuden haasteita ja kehitystehtäviä voidaan pitää kriittisinä käännekohtina. (Ellonen 2008:19.) Mikäli lapsi joutuu kasvamaan turvattomassa ympäristössä, tai hänen kasvua ja kehitystään ei tueta riittävästi, voi näiden haasteiden kohtaaminen vaatia ponnisteluja ja ulkopuolista tukea. Masentuneisuus, mielenterveyden ongelmat ja päihteiden käyttö saattavat olla oireilua, jonka ennaltaehkäisyyn ja hoitoon mahdollinen lastensuojelun asiakkuus ja kodin ulkopuolelle sijoittaminen ovat viimeinen vaihtoehto, mikäli lapsen kasvu-ympäristö on turvaton.

2.1 Syitä huostaanoton taustalla

Yksi lastensuojelun varmasti vaikeimmin ratkaistavista kysymyksistä on, milloin lapsi on syytä ottaa huostaan ja miten huostaanoton tarvetta arvioidaan. Kevyin perustein päätöstä ei voida tehdä koskaan, vaan on arvioitava puolueettomasti lapsen etua, tämän kasvuolosuhteita, avohuollon tukitoimien riittävyttä ja mahdollisuutta siitä, onko lapsen elämäntapa mahdollisesti tälle vahingollinen. Huostaanoton taustalla voi olla monia erilaisia syitä, kuten esimerkiksi koulunkäyntivaikeuksia, perheväkivaltaa tai lapsen kasvua ja kehitystä häiritsevää päihteiden käyttöä. Lasta kuitenkin koskevat samat perusoikeudet kuin aikuisia, eikä näitä oikeuksia ole sidottu henkilön ikään.

Lastensuojelulain 40§:ssä säädetään huostaanoton perusteista ja edellytyksistä. Perusteet on jaoteltu kahteen ryhmään sen perusteella, johtuuko huostaanotto lapsen kasvuoloissa olevista puutteista vai lapsen omasta käyttäytymisestä.

1. Ensimmäisen perusteen mukaan sosiaalishuollosta vastaavan toimielimen on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet *uhkaavat vakavasti vaarantaa* lapsen terveyttä tai kehitystä. Puutteet lapsen huolenpidossa tai muissa kasvuolosuhteissa voivat ilmeitä monella eri tavalla. Lapsen terveyden ja kehityksen vaarantumisen vakava uhka voi johtua lapsen kotiin liittyvien syiden lisäksi myös lapsen muista kasvuolosuhteista.
2. Toinen huostaanoton peruste voi olla se, että lapsi *vaarantaa vakavasti* terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muualla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. (Saastamoinen 2010:23.)

Sana vakava painottuu molemmissa huostaanoton perusteissa, joten ennen huostaanottopäätöksen täytäntöön panoa täytyy varmistua siitä, että muut, kuten avohuollon tukitoimet todetaan riittämättömiksi tai sopimattomiksi ja sijaishuolto on ainoa lapsen edun mukainen vaihtoehto. Tehostettuun päihdehoitoon erikoistuneen Intron asiakaskunta koostuukin yleensä nuorista, joiden vakava päihteiden käyttö uhkaa jo terveyttä, kasvua ja kehitystä. Monesti päihteiden haitallisen käytön taustalla on kuitenkin syitä, joka on ajanut nuoren tähän tilanteeseen. Rikkinäinen koti, omien vanhempien päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat ja mahdollinen kohdattu väkivalta ovat asioita, joiden keskellä lapsen ei tulisi kasvaa. Elillä ja Pelander (2012:13) toteavat artikkelissaan, että keskeisimmät syyt lasten sijoituksiin kodin ulkopuolelle liittyvän hyvin usein vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmiin.

Henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu ei takaa lapselle turvallista kasvuympäristöä. Nämä kokemukset voivat osaltaan tehdä huostaanotosta ja sijoituksesta kodin ulkopuolelle haasteellista. Kaltoinkohtelun uhriksi joutunut lapsi tai nuori, joka on kokenut vaikean trauman ja pettynyt aikuisten kykyyn suojata häntä ja turvata hänen hyvinvointiaan ja kehitystään, ei välttämättä kykene ottamaan apua vastaan. Koska lapsi tai nuori ei uskalla enää odottaa keltään muilta ihmisiltä hyvää, saattaa tämä rakentaa ns. suojapansarin yllensä. Kaikki psyykkinen energia menee vihantunteiden hallitsemiseen, tai avuttomuuden tunteiden torjumiseen. (Lapsen kaltoinkohtelu: 195.) Tehostetussa päihdehoidossa työntekijämitoitus on yleensä suurempi, kuin tavallisilla pitkäaikaissosastoilla.

2.2 Sijoitus kodin ulkopuolelle

Saastamoinen (2010:4) toteaa, että lapsi voidaan huostaan ottaa ja sijoittaa asumaan kodin ulkopuolelle useilla erilaisilla päätöksillä: avohuollon tukitoimena, huostaan otettuna, kiireellisesti sijoitettuna tai hallinto-oikeuden väliaikaisella määräyksellä, myös jälkihuoltona. Intron asiakkaat tulevat osastolle asiakasohjausprosessin tuloksena, jossa on ensin arvioitu riittävän hoidon tarvetta ja päädytty tekemään huostaanottopäätös.

Lastensuojeluprosessissa lapsen etu ja oikeudet tulee huomioida jokaisessa vaiheessa, myös sijaishuollossa. Vaikka päätöksen tekevät loppukädessä viranomaiset, tulee myös lasta kuulla asiasta, mikäli lapsi on jo sen ikäinen, että pystyy oman mielipiteensä ilmaisemaan. Yleisesti ottaen haastavampia ovat tilanteet, jolloin lapsi on otettu niin sanotusti tahdonvastaisesti huostaan. Tällöin joko 12 vuotta täyttänyt lapsi itse tai tämän huoltaja vastustaa huostaanottoa tai siihen liittyvää sijaishuoltoa. Aihe on usein hyvin arka ja herättää paljon erilaisia tunteita. Mikäli olosuhteet kuitenkin vaativat, on lapsella oikeus tulla huostaan otetuksi. Tällöin viranomaisten täytyy päättää, mikä tämä on lapselle edullisinta ja huostaanoton edellytysten tulee täyttyä. Lapsen sijoituspaikka tulee kuitenkin valita arvioiden ja perustella niin hallinto-oikeudelle tehtävässä huostaanottohakemuksessa kuin viranhaltijan tekemässä huostaanottopäätöksessäkin lapsen edun mukaisesti, jotta välttyttäisiin turhilta toistuvilta sijoituksilta lapselle vääranäntyyppiseen paikkaan. (Saastamoinen 2010:27.)

Saastamoisen (2010:2) mukaan lapsen yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon ja sijoituspaikan valinnan tulisi onnistua ensimmäisellä kerralla. Toistuvat sijoitukset ja pallottelu paikasta toiseen voivat olla lapselle vahingollisia ja aiheuttaen turvattomuutta ja juurettomuutta. Pysyvät ihmissuhteet ovat lapselle erityisen tärkeitä. Rikkinäisistä ja epävakasta oloista tuleva lapsi voi vaurioitua entisestään, mikäli arvio sopivasta paikasta osoittautuu vääränlaiseksi ja lapsi joutuu toistuvasti vaihtamaan paikkaa. Saastamoinen (2010:2) toteaa, että sijaishuoltopaikan valinnan huolellisella valmistelulla ehkäistään lapsen sijoitusten katkeamisia ja sijaishuoltopaikkojen vaihtumista. Tämä luo lapsen elämään jatkuvuutta ja pysyvyyttä sekä varmistaa osaltaan lapsen sijaishuollon onnistumisen.

Lapsen hoidon kannalta on oleellista, että tämän kanssa käydään läpi ja opetellaan rajojen, sääntöjen ja sopimusten tekemistä ja niiden noudattamista. Tällöin lapsi oppii kan-

tamaan vastuuta itsestään ja luomaan rajat omalle toiminnalleen. Aikuisen läsnäolo, kannustaminen ja tukeminen lapsen päätöksissä on oleellisen tärkeää, sillä onnistumisen kokemusten myötä lapsi kykenee rakentamaan myönteistä kuvaa itsestään ja omasta osaamisestaan. (Saastamoinen 2010:3.) Introssa nuori otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun jo alusta asti ja pelisäännöt rakennetaan yhdessä muiden nuorten ja työntekijöiden kanssa. Saastamoisen (2010:3) mukaan sijaishuollon piiriin kuuluvan lapsen perhesuhteiden ylläpitäminen on myös yksi sijoituksen onnistuminen lähtökohta ja edellytys hyvään yhteistyöhön lapsen ja tämän läheisten kanssa. Jos lapsella ei ole omaa perhettä, korostuu läheisten ja turvallisten aikuisten läsnäolo ja yhteistyö. Moni perheetön tai muuten vain turvallisen aikuisen puutteesta kärsivä lapsi voi saada apua esimerkiksi tukihenkilötoiminnasta. Saastamoinen (2010:2) toteaa myös, että erimielisyyksien ja ristiriitojen rakentava läpikäyminen, sekä anteeksi pyytäminen ja antaminen ovat myös oleellisia taitoja, joita on mahdollista opetella turvallisessa kasvuympäristössä.

Lapselle tulee järjestää hänen etunsa mukainen kasvuympäristö ja taata hänen fyysinen ja psyykinen turvallisuutensa (Saastamoinen 2010:2). Lisäksi hoito ja kasvatusta on järjestettävä siten, että lapsella on oikeus myös yksityisyyteen. Introon sijoitetut lapset ovat usein jo ennestään laitokseen sijoitettuja nuoria, joiden hoito vähemmän rajatulla osastolla ei ole ollut lapsen tarpeisiin vastaavaa. Intron on tarkoitus taata nuorelle fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen ympäristö, jonka resurssit tukevat lasta tämän hankalassa tilanteessa.

2.3 Laitoshoido

Lapsen sijaishuoltoa laitoshuoltoisesti voidaan järjestää muun muassa lastenkodeissa, nuorisokodeissa, vastaanottokodeissa ja koulukodeissa. Vaikka lapsen edun mukaisesti paras kodin ulkopuolelle tapahtuva sijoitus tulisi olla perheeseen, voidaan Saastamoisen (2010:11) mukaan hyvin järjestettyä laitoshuoltoa pitää monesti parhaana vaihtoehtona lapsen sijaishuollon järjestämiseksi silloin, kun sijoitus on väliaikainen ja lyhytkestoinen. Vaikeahoitoiset ja erityisosaamista edellyttävät lapset sijoitetaankin usein laitoshuoltoon, sillä ammattitaitoinen ja monilukuinen henkilökunta pystyy vastaamaan näiden lasten tarpeisiin riittävällä tehokkuudella.

Introon sijoitetaan pääsääntöisesti vaikeahoitoisia ja erityisosaamista edellyttäviä lapsia ja tällöin laitoksessa joudutaan myös toteuttamaan rajoitustoimenpiteitä sovelletusti lastensuojelulain määrittelemissä puitteissa. Laitoksen henkilökunnalta vaaditaan tehtävien edellyttämään ammattitaitoa ja tästä syystä Introssa työskenteleekin vain sosiaalialan ammattilaisia ja sairaanhoitajia. Introssa työryhmään kuuluu vastaavan hoitajan lisäksi kolme sairaanhoitajaa ja seitsemän sosiaalialan ammattilaista, useimmiten sosionomeiksi valmistuneita sosiaaliohjaajia. Lisäksi Intron asiakkailta on mahdollisuus hyödyntää Naulakallion omaa psykologia, joka tapaa jokaista nuorta yksilöllisesti tämän hoidon aikana ja keskustelee nuoren kanssa. Psykologi pitää myös kerran viikossa nuorille yhden yhteisen keskusteluryhmän, jonka aiheen nuoret saavat jokaisella kerralla itse päättää. Nuorten osallistuminen ryhmään on vapaaehtoista, mutta oikein motivoituneina nuoret usein hyödyntävät tilaisuuden. Oman aiheen valinnalla on suuri merkitys nuoren kokemukseen hoidosta, sillä keskusteluryhmässä käyty keskustelu on luottamuksellinen nuorten ja psykologin välillä. Tällöin nuorilla on mahdollisuus keskustella hoidosta tai sen mahdollisista ongelmista ilman työryhmän läsnäoloa.

Tehostetussa päihdehoidossa joudutaan usein käyttämään lastensuojelulain mahdollistamia rajoitustoimenpiteitä. Etenkin hoidon alkuvaiheessa lapsen yhteydenpitoa rajataan siinä määrin, ettei tämä pääse yhteydenpidolla hättämään omaa turvallista kasvua ja kehitystään. Mikäli sosiaalityöntekijä päättää yhteydenpidon rajoittamisesta, voidaan nuoren oman puhelimen käyttöä rajoittaa laitoksessa. Yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään ja vanhempiin mahdollisesta kuitenkin osaston omasta puhelimesta. Muita Introssa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ovat muun muassa aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen ja eristäminen. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 64§ määrittää, että rajoitustoimenpiteet on kuitenkin toteutettava ihmisarvoa kunnioittaen ja mahdollisimman turvallisesti. Jokainen Intron työntekijä käy mahdollisia kiinnipitotilanteita varten MAPA-koulutuksen, jonka menetelmät ja otteet varmistavat turvallisen tavan rauhoittaa nuori.

Laitoshoidosta puhuttaessa ihmisiltä löytyy herkästi eriäviä mielipiteitä sen toimivuudesta ja kannattavuudesta. Hyvin järjestettyä laitoshoidoa voidaan usein kuitenkin pitää parhaana ratkaisuna väliaikaisissa sijoituksissa, etenkin vaikeahoitoisten, sijaishuollon tarpeessa olevien murrosikäisten lasten kohdalla.

3 Intro

Intro on Naulakallion lastenkodin viisiapaikkainen tehostetun päihdekuntoutuksen osasto, joka sijaitsee Mellunmäessä Helsingissä. Naulakallio kuuluu Helsingin kaupungin hallintoihin lastenkoteihin. Osasto Intro tarjoaa tehostettua päihdekuntoutusta lastensuojeluasiakkaille ja sen asiakaskunta koostuu pääasiassa 16–17-vuotiaista nuorista, joiden elämäntilanne vaatii pysäyttämistä vakavan päihteiden väärinkäytön, psyykkisten ongelmien tai muun kasvua ja kehitystä haittaavan käyttäytymisen vuoksi. Erityisinä Introon sijoittamisen kriteereinä ovat nuoren päihteidenkäyttö ja käytöksen häiriöt, jotka näkyvät muun muassa eritasoisina koulunkäynnin tai töissä käynnin vaikeuksina ja asosiaalisena käyttäytymisenä (Intro 2015).

Intro on osa Naulakallion Metro-yksikköä, jonka toiminta sai alkunsa maaliskuussa 2014. Metro-yksikköön kuuluu Intron lisäksi kaksi pitkäaikaisosastoa, joiden pääasiallinen tarkoitus on tarjota jatkosijoitus Introsta siirtyville nuorille. Verrattuna pitkäaikaisosastoihin, hoitajakso Introssa on lyhytaikainen, keskimäärin vain noin 1–3kk pituinen ja se on yksilöllisesti suunniteltu jokaisen nuoren tarpeita vastaavaksi. Lapsen elämäntilanteesta ja tämän yksilöllisistä tarpeistaan riippuen sijoitusta voidaan kuitenkin pidentää.

Hoito koostuu kolmesta eri vaiheesta: pysäytys- ja arviointivaiheesta, harjoitteluvaiheesta ja siirtymävaiheesta. Intron hoitohenkilökuntaan kuuluu osaston vastaava hoitaja, seitsemän sosiaalialan koulutuksen saanutta työntekijää ja kolme sairaanhoitajaa. Tämän lisäksi osaston käytettävissä on myös Naulakallion lastenkodin oman psykologin palvelut.

Intron hoitoajatus perustuu myönteiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan jokaisella ihmisellä on voimavaroja, joiden myötä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan elämäänsä rakentavasti. Naulakallion lastenkodissa hoidon viitekehyksenä toimivat muun muassa kiintymyssuhdeteoria ja psykodynaaminen kehityopsykologinen tutkimustieto, joiden kautta pyritään lapsen/nuoren ymmärtämiseen ja myönteiseen kohtaamiseen. Lapsen ja aikuisen välinen henkilökohtaisen ja riittävän turvallisen vuorovaikutussuhteen luomisen tärkeys lapsen kehityksessä on Intron hoitoajatuksen ytimenä. (Intro 2015.) Introssa henkilökohtaista vuorovaikutusta pyritään luomaan omahoitajamallin kautta, jolloin lapsi työskentelee läheisesti tälle nimetyn työntekijän kanssa tiiviissä yhteistyössä läpi koko hoitajakson ajan.

Tehostetulla päihdehoidolla Intron yhteydessä tarkoitetaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka suunnitellaan yksilöllisesti ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä nuoren, hänen vanhempiensa, sosiaalityöntekijän ja muun mahdollisen verkoston kanssa. Tällaiseen verkkostoon kuuluviksi lasketaan esimerkiksi nuorelle muut läheiset sukulaiset, lähimmäiset, vieranomaistahot kuten esimerkiksi koulu, laitoksen ulkopuoliset terveystalvelut tai hoitokontaktit. Monella Introssa asuvalla nuorella on hoitokontakti päihdepsykiatriselle poliklinikalle tai nuorisoasemalle. Peruskouluaan vielä suorittavat nuoret voivat saada opetusta Naulakallion omasta koulusta tai mahdollisesti yksityisopetuksena osastolla.

3.1 Hoidon kulku

Nuori saapuu Introon hoitoon aina asiakasohjauksen kautta. Hoitoprosessi alkaa sijoitukseen liittyvällä valmistelutyöllä, jolloin osaston henkilökunta tutustuu nuoren ennakkotietoihin ja on hyvissä ajoin yhteydessä sosiaalityöntekijään nuoren yksilöllisen hoidon tarpeen kartoittamiseksi. (Intro 2015.) Introon päädytään yleensä toisesta lastensuojelulaitoksesta, jonka työntekijäresurssit tai mahdollisuudet nuoren pysäyttämiseksi ovat koettu riittämättömiksi. Osa Introon saapuvista nuorista tulee suoraan myös kiireellisen sijoituksen kautta suoraan omasta kodista. Ennen nuoren muuttoa osastolla järjestetään tuloneuvottelu, jossa tehdään kartoitus nuoren tilanteesta, tulosityistä ja kaikkien neuvottelussa läsnä olevien hoitoon liittyvistä ajatuksista ja hoidosta. Neuvotteluun osallistuvat tyypillisesti osaston vastaava hoitaja, nuorelle nimetty omahoitaja, nuoren vastuusosiaalityöntekijä, nuori itse ja mahdollisesti tämän vanhemmat tai huoltajat.

Intro-hoidon alussa pyritään katkaisemaan nuorelle itselleen haitallinen käytös pysäyttämällä tämä ja sitouttamalla hoitoon. Tavoitteena on saada nuori itse sitoutumaan hoitokontaktiin, mahdollistaa ja saada alkuun haitallisten päihteiden käytön lopettamisprosessi, sekä arvioida jatkohoidon tarvetta. Ennen hoidon alkua nuoren oma sosiaalityöntekijä arvioi tarpeen liikkumisvapauden rajoittamiselle. Tällöin nuori voi liikkua osaston ulkopuolella vain häntä hoitavien aikuisten seurassa. Lisäksi kunkin nuoren kohdalla määritetään erikseen osaston ulkopuoliset henkilöt, joiden kanssa nuori voi ulkoilla. Hoidon aikana käytetään myös muita lastensuojelulain mahdollistamia rajoitustoimenpiteitä, jotta lapsen turvallinen kasvu ja kehitys voidaan taata.

Pysäytystä varten nuorelle laaditaan yksilöllinen suunnitelma, jossa korostuvat vuorovai-
kutteiset keskustelut, perushuolenpito ja kokonaistilanteen rauhoittaminen esimerkiksi
sulkemalla pois ulkoiset ärsykkeet, päihteet ja karkaamisen mahdollisuus. Arkea ohjaa
yksilöllinen selkeärakenteinen päivä- ja viikko-ohjelma, joka sisältää paljon toiminnallista
tekemistä ja keskusteluja nuoren ja hoitohenkilökunnan välillä. Nuorilla on mahdollisuus
itse päästä vaikuttamaan toimintojen sisältöihin. Toiminnallisuus Introssa on tavoitteel-
lista, suunnitelmallista ja jäsentynyttä tekemistä. Ohjatun toiminnan avulla nuoret saavat
mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tunteitaan sekä harjoitella itsensä hallintaa.
Toiminta mahdollistaa onnistumisen kokemukset, joiden kautta itsetunto ja itsetuntemus
vahvistuvat. Tarpeen vaatiessa osastolla toteutetaan EHO-jaksoja, jotka suunnitellaan
joka kerta lapsen ajankohtaisia tarpeita vastaaviksi. Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan
laitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana
lapsen liikkumisvapautta voidaan rajoittaa tarvittavan hoidon takaamiseksi. Useimmiten
EHO:n taustalla on lapsen psyykkisen hoidon tarve ja erityisellä huolenpidolla mahdol-
listetaan mahdollisimman tehokas ja yksilöllinen hoito voimakkaasti oireilevalle lapselle
tai nuorelle. (Saastamoinen 2010:276.)

Introssa hoitoa arvioidaan sekä ammattilaisten että lapsen toimesta läpi hoidon ja alun
pysäytysvaiheen jälkeen siirrytään harjoittelemaan niin sanottuja normaaleja toimia ja
pyritään rajaamaan vähemmän. Käytännössä tämä tarkoittaa vapaampaa liikkuvuutta ja
yhteisen pelisääntöjen noudattamista ja niihin sitoutumista esimerkiksi kotiintuloaikojen
suhteen. Siirtymävaiheessa Introsta lähtevä nuori siirtyy hoitojakson jälkeen joko Naula-
kallion viereisille pitkäaikaisosastoille, kotiin tai asumisharjoitteluun. Hoito toteutetaan tii-
viissä yhteistyössä nuoren, tämän vanhempien, sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyö-
verkostojen kanssa, joita ovat muun muassa päihdepsykiatrinen poliklinikka ja nuori-
soasema. Päihdehoito toteutetaan lapsen tarpeita vastaavana ja sen kokonaisuus suun-
nitellaan yksilöllisesti huomioiden lapsen mielipide, verkoston toiveet ja ajatukset. Siirty-
mävaiheessa Intron hoitohenkilökunta on vielä tiiviisti tekemisissä nuoren kanssa ja huo-
lehtii yhdessä nuoren kanssa jatkohoidon onnistumisesta. (Intro 2015.)

Introssa hoidon tavoitteena on saada nuori arvioimaan ja ymmärtämään omaa elämän-
tilannettaan, päihteiden käyttöään, tunnistamaan avuntarvettaan, sekä vastaanottamaan
ja hyödyntämään tarvitsemaansa apua. Hoitokontaktin luominen nuoren ja Intron aikuis-

ten välille on ensiarvoisen tärkeää, jotta nuori saadaan työskentelemään yhdessä aikuisten kanssa omaan itseensä ja elämäänsä liittyvien asioiden muuttamiseksi. Hoidon saaminen Introssa vaatii huostaanottoa, sillä tarvittaessa nuoren toimintaa ja liikkumista voidaan rajoittaa lastensuojelulain mukaisin keinoin, esimerkiksi liikkumisvapauden- tai yhteydenpidonrajoituksella (Lastensuojelulaki 417/2007 §62;§69). Tehostettu päihdehoito mahdollistaa nuoren hoidon tilanteissa, joissa nuori itse vastustaa hoitoa, vaikka tämän turvallinen kasvu ja kehitys ovatkin uhattuina. Intron hoitoajatus perustuu muun muassa yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden, osallisuuden, toiminallisuuden ja arjen hallinnan arvoihin (Intro 2015).

3.2 Hoidon menetelmät ja omahoitajuus

Jokaiselle Introon saapuvalle nuorelle nimetään nuoren omahoitaja ja nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa nuoren terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Introssa nuorelle tarjotaan mahdollisuus jatkuvaan vuorovaikutukseen aikuisen kanssa turvallisissa olosuhteissa aina hoitoprosessin alusta loppuun asti (Intro 2015.) Omahoitajan merkitys on olla nuorelle turvallinen aikuinen, jonka kanssa keskustella ja käydä läpi nuoren omia tavoitteita ja ajatuksia hoidon aikana ja vielä tämän jälkeenkin nuoren itse näin halutessaan. Vaikka koko työryhmä osallistuu jokaisen nuoren hoitoon, on nimetyn omahoitajan merkitys yleensä nuorelle itselleen suuri. Omahoitajan nimeäminen selkeyttää nuorelle, kuka hänen asioitaan hoitaa yhdessä hänen itsensä kanssa.

Intro-jakson alussa hoitoa suuntaavat tulo- ja tutustumisneuvotteluissa läpi käyty keskustelu, sekä nuoren ennakkotiedot. Jotta hoidon tarvetta olisi helpompi arvioida, hyödynnetään Introssa apuna muun muassa Euro-ADAD ja BDI-arviointimenetelmiä, sekä motivoivaa haastattelua (Intro 2015). Sen lisäksi, että omahoitaja käy keskustelua nuoren kanssa, haastattelee hän myös nuoren vanhemmat hoitojakson alussa, mikäli mahdollista. Alkuarvioinnissa ovat nuoren omahoitajan lisäksi aina nuorelle nimetty sairaanhoitaja, sekä laitoksen psykologi. Sairaanhoitaja tekee hoitojakson alussa nuorelle myös terveystarkastuksen, jonka perusteella lapsen terveydentila ja terveystarveluiden tarve arvioidaan.

Alkuarvioinnin perusteella nuorella laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, johon kirjataan hoidon yksilölliset tavoitteet, sekä menetelmät, joiden avulla näihin tavoitteisiin päästään (Intro 2015). Suunnitelmaa käydään läpi koko hoitojakson ajan ja sitä on mah-

dollista tarkoittaa ensimmäisessä hoito- ja kasvatusneuvottelussa noin kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta. Hoidon pituudesta riippuen nuorelle järjestetään neuvotte-
luita noin kuukauden välein, joiden pääasiallisena tarkoituksena on seurata hoidon edis-
tymistä ja sovitaan käytännön asioista, kuten perhetapaamisista ja mahdollisista avohoi-
don kontakteista. Hoitoa arvioidaan myös päivittäin työryhmän sisällä päivittäisistä ra-
porteista ja verkostotapaamisista. Jokaisen nuoren hoitojakson kesto ja mahdollinen jat-
kohoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä nuoren, tämän perheen, sosiaalityöntekijän ja muun verkoston kanssa. Mikäli nuorella on tarvetta psykiatriselle hoidolle, arvioi-
daan sen tarvetta hoitojakson aikana yhteistyössä esimerkiksi nuoriso- ja päihdepsyki-
atrian yksiköiden kanssa. (Intro 2015.)

3.3 Päihde- ja mielenterveysongelmat osana Intron arkea

Tällä vuosituhannella väestön päihde- ja mielenterveyshäiriöt muodostavat keskeisen ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan haasteen. Näiden häiriöiden aiheuttamat vaikutukset näkyvät lisääntyvässä määrin asiakastyötä tekevien niin so-
siaali- kuin terveysalankin ammattilaisten vastaanotoilla. Ajankohtaisena aiheena sekä mielenterveys- että päihdeongelmien ennalta ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen nousevat esiin kaikissa mielenterveys ja päihdetyön ohjelmissa ollen samalla avainase-
massa kaikissa palvelu- ja hoitoketjuissa myös tulevaisuudessa. (THL, 2009.)

Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy näkyvät etenkin nuoriin suunnatussa keskus-
telussa. Syrjäytyminen, nuorten työkyvyttömyys ja ennenaikainen eläköityminen ovat il-
miöitä, joiden olemassaoloon on herätty. Muun muassa edellä mainituista syistä Helsin-
gissä oli tilausta tehostetulle päihdehoitoyksikölle, joka palvelisi nuoria, mutta vielä ala-
ikäisiä lapsia. Lähes poikkeuksetta jokaisella Introon saapuvalla nuorella voidaan todeta
olevan haitallista päihteidenkäyttöä. Yleensä kyseessä on alkoholi tai kannabis, mutta
joissain tapauksissa nuori voi käyttää väärin lääkkeitä tai jopa suonensisäisiä huumeita.

Suomalaisnuorten päihteiden käytöstä löytyy suhteellisen paljon tutkittua tietoa, jota on
saatu muun muassa toteuttamalla erilaisia terveystutkimuksia kouluikäisille lapsille ja nuo-
rille. Suosituin päihde suomalaisnuorten keskuudessa on edelleen alkoholi, mutta yhä
useampi kouluikäinen on kokeillut jotain huumetta. Useimmiten kokeiltu huume on kan-
nabis. Päihteiden kokeilu ja käyttö alkavat usein jo varhaisnuoruudesta ja päihdehäiriön
todetaan keskimäärin alkavan 14–15-vuoden iässä. Tyypillisesti päihdehäiriöt ovat pit-

käkestoisia ja ne uusivat herkästi. Nuoruusiässä päihdehäiriöstä kärsinyt tulee muita todennäköisimmin myös aikuisiällä kärsimään päihteiden ongelmallisesta käytöstä, mielenterveyshäiriöistä ja muista psykososiaalisen toimintakyvyn puutteista. Suurimmalla osalla päihdehäiriöstä kärsivistä nuorista voidaan todeta olevan myös jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö. Tavallisimmin nämä häiriöt ovat joko käytöshäiriöitä, masennus- tai ahdistuneisuushäiriöitä. On todettu, että mitä ongelmallisempaa päihteiden käyttö on, sitä todennäköisimmin nuorella voidaan todeta olevan jokin muu samanaikainen mielenterveydellinen häiriö. (Aalto-Setälä–Marttunen–Pelkonen, 2003.) Tavallisesti nuorten päihteidenkäyttö alkaa jo vanhemmilta opitusta tavasta. Orasniemi (2007:73) toteaa tekstissään, että niin kauan kuin aikuiset käyttävät alkoholia humaltuakseen, tekevät nuoret samoin.

Timonen-Kallio (2012: 35) toteaa, että lastensuojelulaitoksissa olevilla lapsilla ja nuorilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Psykykkiset häiriöt ovat aiheuttaneet sen, että lääkahoito alkaa olla jo arkipäivää laitoksen arjessa. Intrassa hoitojaksolla olevilla nuorilla yhä useammalla on jo valmiiksi lääkitys osastolle saapuessaan, tai lääkityksen aloittaminen todetaan tarpeelliseksi hoidon aikana. Osastolla työskentelevät sairaanhoitajat huolehtivat lääkkeiden jaosta ja niiden ajankohtaisuudesta yhdessä psykiatrin ammattilaisten kanssa.

4 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys tehostetussa päihdehoidossa

Lastensuojelualaissa (417/2007 §40) sanotaan muun muassa, että lapsi on otettava huostaan ja järjestettävä tälle sijaishuolto, mikäli tämä vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muuhun niillä rinnastettavalla käyttäytymisellään. Kaikki Intron sijoitetut lapset siis ovat huostaan otettuja lastensuojeluasiakkaita, joilla on todettu vakava terveyttä tai kehitystä vaarantava päihdehäiriö.

Intron hoitoajatusta ohjaavat oleellisesti osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Hoidon tavoitteina on sitouttaa nuori omaan hoitoonsa ja kuulla nuoren mielipiteitä ja ajatuksia hoidosta parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Nuori osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja kulkuun läpi koko hoitojakson ajan. Luomalla omia henkilökohtaisia ta-

voitteita ja seuraamalla niitä pyritään osallisuuden kasvattamiseen. Valmiiksi kaavamaisesti toteutettu hoito ilman yksilöllisestä näkökulmaa tai mahdollisuutta vaikuttaa ei palvele nuoren tilannetta, vaan voi pahimmillaan jopa huonontaa sitä.

Osallisuuden ohella Intron toimintaa ohjaa myös asiakaslähtöisyys. Luomalla hoitoa, joka palvelee asiakasta parhaiten, päästään yleensä tuloksiin. Asiakaslähtöisyydessä oleellisinta on toteuttaa palveluja yksilöllisesti jokaisen omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin vastaten. Kuulemalla nuorta ja antamalla mahdollisuus vaikuttaa, kasvaa hoidon asiakaslähtöisyys. Asiakaspalautteen avulla on myös mahdollisuus kehittää asiakaslähtöisyyttä.

4.1 Osallisuus

Lainsäädäntö määrittää, että lapsella on oikeus osallisuuteen kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapsilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia alle 18-vuotiaita kansalaisia ja perusta tälle kansalliselle lainsäädännölle on kirjattu kansainvälisessä YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12. artiklassa, jonka mukaan osallisuus on yksi kaikkea viranomaistoimintaa läpäisevä perusoikeus. (THL 2015.)

Osallisuus määritellään monesti hieman eri tavalla lähteestä riippuen. Se mainitaan niin perustuslaissa, Yk:n lastenoikeuksien sopimuksessa, sosiaalihuoltolaissa kuin lastensuojelulaissakin. Lapsen osallisuudessa on kyse siitä, millä tavoin lapsi voi olla mukana toteuttamassa, kehittämässä ja arvioimassa oman etunsa turvaamiseksi tehtävää työtä. (Saastamoinen 2010:65–66.) Nuorten kokemukset osallisuudesta niin hoitojakson aikana kuin siirtymävaiheen jälkeenkin ovat kallisarvoisia etenkin nuorelle itselleen mutta myös osaston henkilökunnalle ne kertovat tuloksia hoidon onnistumisesta.

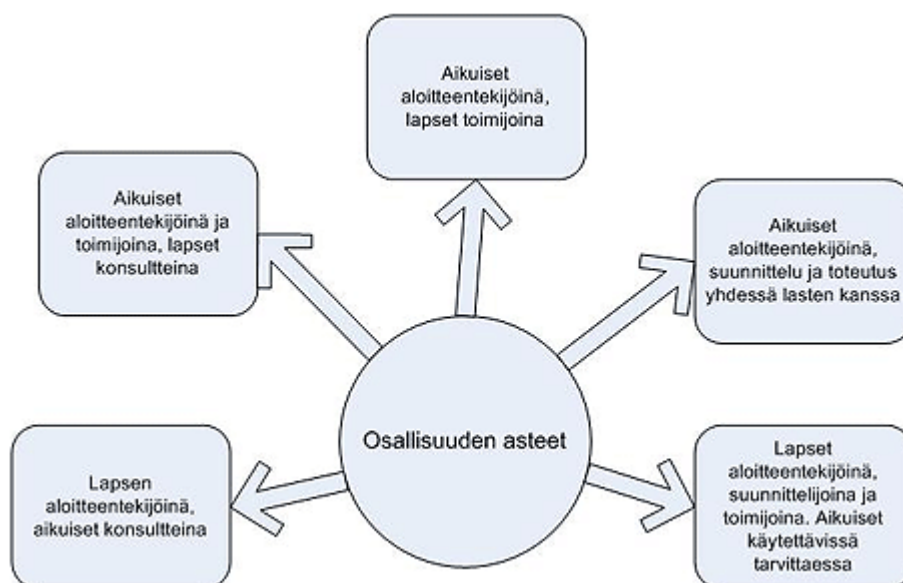
Yleisellä tasolla puhuttaessa lapsen ja nuoren osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla mukana itselle merkittävien asioiden suunnittelussa ja käsittelyssä. Kokemus osallisuudesta voidaan nähdä tärkeänä elementtinä lapsen tai nuoren identiteetin kehityksen kannalta. Osallistumisessa on kyse yhdestä kasvun ja kehityksen perusedellytyksestä, sillä sitä kautta lapsi saa mahdollisuuden rakentaa ymmärrystä siitä, kuka minä olen, mihin minä kuulun ja millä tavalla minä elän. (Ellilä & Pelander 2012:15.) Lasten ja nuorten kohdalla on tärkeää huomioida lapsen sen hetkinen kehitysvaihe ja kohdalla näitä tasa-arvoisina yksilöinä. Lapsella tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Osallisuutta ei ole pelkästään kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta ilmaista omat mielipiteensä, vaan sen perimmäisenä tarkoituksena on mahdollisuus jakaa tunteita, ajatuksia ja kokemuksia (Oranen: Lapsen kaltoinkohtelu: 150). Dialogi lapsen ja aikuisen välillä on näin ollen hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeää. Osallisuuden tukemisella voidaan parhaimmillaan saada ihminen näkemään, kuinka hänellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja yhteisöön, jossa hän elää. Tämän oivalluksen kautta ihminen voi kokea voimaantumisen tunnetta ja ottaa elämänsä omiin käsiinsä yhteisön tukemana. Osallisuus on kuitenkin aina subjektiivinen kokemus.

Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi määrittelee osallisuuden näin:

”Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan lähiympäristöön, itseä koskevien päätösten tekoon ja itseä koskeviin asioihin. Nuorten on päästävä myös vaikuttamaan myös kaikille yhteisiin asioihin. Osallisuus antaa nuorille kokemuksen omista vaikuttamismahdollisuuksista ja kasvattaa uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiin myös tulevaisuudessa. Osallisuuteen kasvetaan ja kasvatetaan. Nuorena opittu osallisuus seuraa nuorta aikuisuuteen ja sitoo häntä osaksi yhteiskuntaa.” (Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi 2013.)

THL (2015) kuvaa osallisuutta porrasmallilla, jolloin alimmalla portailla yksilöllä ei ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa ja mitä korkeammalle yksilö kiipeää, sitä enemmän vaikuttamisen mahdollisuuksia hänellä on. Lapsen kohdalla osallisuus syntyy oikeudesta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuksista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista. Tällöin tulee olla myös mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä ja vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin. Osallisuudessa vastavuoroisuus on avainasemassa. Vaikuttaminen ei ole mahdollista, mikäli ei pääse mukaan asioiden käsittelyyn, tai jos niistä ei saa tietoa. Lastensuojelutyössä osallisuuden toteutuminen on erityisen tärkeää, jotta yksilö kykenee tuntemaan itsensä tärkeäksi vaikuttajaksi suhteessa yhteisöönsä.



Taulukko 2: Osallisuuden asteet (THL, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö 2015.)

Introssa nuorten osallisuutta toiminnan kehittämiseen toteutetaan kuulemalla nuorien omia toiveita ja mielipiteitä muun muassa yhteisiä pelisääntöjä ja käytänteitä rakennettaessa. Jokainen nuori pääsee myös suunnittelemaan yksilöllistä hoitoaan ja toimintoja viikkosuunnittelun muodossa. Lisäksi osallisuuden kautta on mahdollista saada uutta tietoa, joka voi olla hyvin oleellista nuoren hoidon kannalta. Hoitojakson jälkeen suurin osa nuorista itsenäistyy jo vuoden tai kahden sisällä jakson päättymisestä, joten itsenäistyminen, arjen hallinta ja yhteiskunnallinen osallisuus ovat teemoja, joita kohdataan keskusteluissa ja käytännöissä jo hoidon aikana. Ihannetilanteessa kokemus osallisuudesta, aktiivisesta tekijästä ja mahdollisuudesta vaikuttaa omaan ja ympäröivään elämään helpottaa integroitumista yhteiskuntaan.

4.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata niin ihmisoikeus-, perusoikeus-, kuin vapausoikeusnäkökulmastakin. On tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että tämän yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakslähtöisyydessä merkittävää on myös se, että asiakkaan henkilökoh- taiselle vakaumukselle, tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle annetaan pai-

noarvoa. Mikäli asiakkaalta pyydetään määrättyjä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi asiakasta koskevien arkaluontoisten tietojen luovuttamista, on asiakaslähtöisyyden mukaista ensin kertoa asiakkaalle tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2014.)

Koska tehostettu päihdehoito Introssa on suunnattu alaikäisille, huostaan otetuille lapsille, on harva näistä nuorista laitoshoidossa omasta tahdostaan. Tällöin asiakaslähtöisyyden ja motivaation voimistaminen hoidossa on oleellisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että motivaatiota vahvistavat lähestymistavat lisäävät hoitoon osallistumista ja myönteisiä hoitotuloksia (Kohti muutosta 2008:22). Motivaatiota on mahdollista voimistaa sitouttamalla nuorta omaan hoitoonsa. Luomalla tavoitteita ja seuraamalla niissä pysymistä on nuori omalta osaltaan vastuussa siitä, miten hän hoidosta hyötyy. Vuorovaikutus ja nuoren haastaminen keskusteluun ja oman ajattelun heräämiseen lisää nuoren osallisuutta, joka liittyy oleellisesti asiakaslähtöiseen palveluun. Huomion suuntaaminen asiakkaan kykyihin ja vahvuuksiin, yksilöllinen ja asiakaskeskeinen hoito, leimaamisen välttäminen, empatia auktoriteetin ja vallankäytön asemasta ja eriasteisten päihdeongelmien tunnistaminen edesauttavat lisäämään motivaatiota muun muassa asiakkaiden kiinnittymisenä hoitoon, osallistumisen lisääntymisenä ja hoitotulosten paranemisena (Kohti muutosta 2008:22).

Ellosen ja Pelanderin (2012:29) teettämän tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten kokemukset asiakaslähtöisyydestä lastensuojelutyössä ovat sisältäneet paljon hajontaa. Noin puolet teetettyyn tutkimukseen osallistuneista koki, etteivät työntekijät ymmärtäneet heitä ja että heidän mielipiteitään ei otettu riittävästi huomioon heitä koskevissa päätöksissä. Lapsille tuntui myös olevan useasti epäselvää se, keitä olivat heidän asioitaan hoitaneet henkilöt. Toisaalta nuoret olivat tyytyväisiä tiedonsaantiinsa lastensuojelun asiakkaina. Kaikista eniten epäselvyyttä tutkimuksen mukaan tuntui aiheuttavan se, etteivät nuoret saaneet tarpeeksi tietoa hoitojaksojen pituudesta, tai että heidän tulevaisuuden suunnitelmiaan ei käyty läpi tarpeeksi. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että nuorten hoitoon sitouttamisen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää ja hyödyllistä pitää nuoret ajan tasalla tulevaisuuden suunnitelmista hoidon suhteen ja että nuoret pääsisivät itse osallistumaan hoidon suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan. (Ellonen & Pelander 2012:30.)

Edellä kuvattu tutkimus tukee Intron hoitoajatusta siitä, että nuorta tuetaan ja mahdollistetaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun. Asiakslähtöisyyden näkökulmasta näitä asioita on siis myös oleellista tarkastella asiakaspalautteen muodossa, jotta saadaan tukea sille, toteutuuko ajatus nuoren osallistamisesta.

5 Asiakaspalautteen merkitys

Tuula Salmelan (1997:11) mukaan asiakaspalautteen merkitystä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Asiakkaan näkökulmasta se vahvistaa muun muassa asiakkaan omia oikeuksia ja kannustaa asiakslähtöisyyteen palvelun tuottamisessa. Järjestelmälle se puolestaan antaa muun muassa arvion palvelun toimivuudesta ja toisaalta kertoo palvelun tuottajan maineesta ja halusta kehittää toimintaansa. Salmela (1997: 12) toteaa vielä, että toimivan palautejärjestelmän kehittäminen voi lisätä työyhteisölle kokemuksen työn mielekkyydestä ja edistää virikkeisempää työilmanpiiriä.

Uutena tehostetun päihdehuollon yksikkönä Intro kehittää toimintakäytänteitään jatkuvasti ja asiakaspalautteen saaminen on tärkeää niin osaston asiakkaille, työryhmälle kuin palvelun tuottajalle. Saadun palautteen kautta on helpompi arvioida toimintaa ja sen vahvuuksia, sekä mahdollisia heikkouksia. Kirjallisen asiakaspalautteen kautta on mahdollista seurata, noudattaako työryhmä yhtenäisesti luomiaan tavoitteita hoidolle ja miten asiakas nämä asiat on hoitojaksonsa aikana kokenut. Toteutuvatko osaston arvot, miten asiakas kokee tulleen kohdelluksi ja kokeeko hän saaneensa hoitojaksosta itselleen jotain apua.

Salmelta (1997: 22) listaa teoksessaan kohteita, joiden on todettu useissa tutkimuksissa olevan merkityksellisiä asiakkaille palvelun laatua mitattaessa. Näitä ovat muun muassa palvelujen saatavuus, tarvelähtöisyys, asiakkaan tuntemus ja asiakassuhteen jatkuvuus. Myös asiakkaan kohtelun ja kommunikaation laatu, sekä henkilökunnan ammattitaito ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa nousivat esiin näissä tutkimuksissa. Luonnostellessamme yhdessä Intron työryhmän kanssa uutta palautelomaketta huomasin kaikkien näiden asioiden nousevan esiin käydyissä keskusteluissamme. Myös esimerkiksi hoidon turvallisuus ja asiakkaan oma mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ohjaavat omaa työtäni luodessani uutta asiakaspalautelomaketta.

5.1 Tavoitteena luoda toimiva asiakaspalautelomake

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda asiakaspalautelomake, jonka avulla tehostetun päihdehoitoyksikkö Intron toimintaa voidaan seurata, arvioida ja kehittää palautteesta saadun datan mukaan paremmin asiakkaita palvelevaksi. Työn on tarkoitus olla yksi työväline osaston henkilökunnalle, jota voidaan hyödyntää hoitojakson suunnittelussa ja kehittämistyössä. Lomake on luotu yhteistyössä Intron työryhmän kanssa, jotta se kattaisi mahdollisimman hyvin koko hoitojakson oleelliset asiat, joista palautetta halutaan saada.

Idea asiakaspalautekyselylomakkeen luomiseen nousi työelämäkumppanin omasta tarpeesta kehittää asiakaspalautetta ja muokata toimintaa asiakkaita paremmin palvelevaksi asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja elämänhallinnan näkökulmista. Introa edeltävällä osastolla palaute kerättiin asiakkailta ”lähtöhaastattelun” muodossa. Haastattelu käytiin yhdessä omahoitajan kanssa ja teemat, joita tässä haastattelumallissa käsiteltiin, olivat vanhan osaston arvojen mukaiset. ”Lähtöhaastattelu” saa jo sanana negatiivisen sävyn ja viittaa hoidon päättymiseen ja pois lähtemiseen. Uusi palautelomake nimetään neutraalimmin, sillä hoidon tavoitteena on kuitenkin tukea nuorta vielä tämän hoitojakson jälkeen ja antaa eväitä tulevaan, joko yhteistyössä pitkäaikaissosastojen tai asumisharjoittelun kanssa.

Ennen lomakkeen laatimista kävimme keskustelua yhdessä Intron työryhmän kanssa siitä, minkälainen palaute tuottaisi parhaan mahdollisen tuloksen ja kokonaiskuvan hoidon vahvuuksista ja mahdollisista kehittämiskohteista. Teemoitimme asioita, joiden pohjalta loin alustavan kyselylomakkeen rungon. Tämä runko käytiin läpi kuukausipalaverissa koko työryhmän kesken ja siihen tehtiin tarvittavia lisäyksiä. Annoin työryhmälle myös mahdollisuuden antaa palautetta myöhemmin sähköpostin välityksellä. Kun tarvittavat korjausehdotukset oli tehty, laadin ensimmäisen version lomakkeesta.

Lomakkeelle asetettiin tiettyjä vaatimuksia sen ulkoasun, sisällön ja pituuden mukaan. Lomakkeen tulee olla selkeästi muotoiltu, järkevästi jäsennelty ja helppo täyttää. Se ei saa vaatia liian suurta ajallista uhrausta, jotta kynnys vastaamiseen ei nouse liian korkeaksi. Lomake täytetään anonymisti, jolloin madalletaan kynnystä antaa totuudenmukaista palautetta.

Lomake päätettiin toteuttaa puolistrukturoituna kyselylomakkeena, joka on jäsennelty hoitoon liittyvin teemoin. Avointen kysymysten avulla voidaan saada selville asiakkaalle tärkeitä asioita hänen omalla kielellään ja sanavalinnoillaan (Salmela 1997: 88). Jokainen teema-alue sisältää väittämiä, jotka liittyvät olennaisesti hoitojaksoon ja vastaus arvotetaan numeraalisesti: 1 = Täysin eri mieltä – 4 = Täysin samaa mieltä. Näin ollen nuori voi vastata jokaiseen kohtaan jotain ja arvottaa asioita, jotka hän on kokenut onnistuneiksi tai puolestaan ei niin onnistuneiksi. Jokaisen väittämäosion alle jätetään myös tilaa vapaamuotoiselle vastaukselle. Työryhmän aiemman kokemuksen mukaan kyllä – ei vastaukset eivät antaisi tarvittavaa informaatiota ja väittämien sijaan kysymyemuotoiset vastausvaihtoehdot tekisivät kyselylomakkeesta liian suppean.

Väittämien teemat jaoteltiin liittyviksi hoidon eri osa-alueisiin. Teemoissa on huomioitu niiden asiakaslähtöinen lähestymistapa ja nuoren kokemus omasta osallisuudestaan hoidon aikana. Myös perusedellytykset turvallisen ja lasta kunnioittavan hoidon kokemuksesta on asetettu väittämiin. Lapsen kuuleminen ja kuulluksi tuleminen haluttiin myös nostaa esiin.

Lomakkeen alussa kerätään infoa siitä, miten nuoren itsensä asettaman tavoitteet hoitojaksolle toteutuivat ja kokiko nuori hyötyvänsä hoidosta. Jokaisen hoitojaksolle saapuvan nuoren kanssa käydään läpi alkuhaastattelussa hoidon yleisiä tavoitteita ja nuoren tulee myös asettaa itse itselleen omat, henkilökohtaiset tavoitteet.

Seuraavana esitetään väittämiä siitä, miten nuori on kokenut tulon osastolle ja käytiinkö hänen kanssaan läpi osaston yleiset säännöt ja toimintatavat. Väittämässä käydään läpi myös sitä, miten nuori koki tuleensa kuulluksi hoidon aikana ja kysyttiinkö tältä tämän mielipiteitä häntä koskevissa asioissa.

Seuraavassa osiossa pyritään saamaan palautetta henkilökunnan toiminnasta ja asiakkaan kokemuksia siitä, oliko henkilökunta saatavilla tarvittaessa. Lomakkeessa on myös väittämiä siitä, kokeeko nuori saaneensa hoidosta apua esimerkiksi päihdeongelmaansa ja miten nuoren tulevaisuus ja jatkoahoito huomioitiin jo hoidon aikana.

Koska Intron toiminta-ajatus perustuu hoidollisuuden lisäksi myös hyvin vahvasti toiminnallisuuteen, oli oleellista saada palautetta myös hoitojakson aikana tapahtuvasta toi-

minnasta. Toiminnot on nimetty samalla tavalla, kuin niistä hoitojakson aikana puhutaan, työelämäkumppanin mielestä tämä oli selkeintä vastaajan kannalta. Tässäkin vaihtoehdossa nuori saa asettaa numeraalisesti itselleen merkityksellisimmän ja mielekkäimmän toiminnon korkeimmalla numerolla (9) ja vähiten merkityksellisen pienimmällä numerolla (1). Jokaiselle toiminnalle voi antaa vain yhden numeron, joten ne täytyy arvottaa. Numeraalinen arviointi pistää asiakkaan arvottamaan ja miettimään itselleen hyödyllisimmäksi kokemansa toiminnon.

Asiakaspalautteen keräämisessä menetelmävalinnan tulisi nousta palautehankinnalle asetetuista tavoitteista, eikä päinvastoin. Salmela (1997:27) toteaa, että menetelmä on väline, ei lähtökohta. Intron työryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta puolistrukturoitu kyselylomake on toistaiseksi todettu toimivimmaksi menetelmäksi kerätä palautetta nuorilta. Kysymykset tulee asettaa helposti ymmärrettävään muotoon ja jäsenellä selkeästi hoitoon liittyvään kokonaisuuteen. Esimerkiksi Suomessa osa lastensuojelun asiakkaista on maahanmuuttajataustaisia, joten lomake tulisi olla kaikkien hyödynnettävissä ja tarvittaessa kysymysten tulee olla helposti muokattavissa ja ne voidaan kääntää tarpeen vaatiessa lapsen omalle äidinkielelle.

Lomakkeen avulla kysymykset on mahdollista muotoilla selkeiksi ja vastaamiseen käytettävä aika voidaan rajata niin, ettei sen pituus asetu esteeksi lomakkeen täyttämiseksi. Myös anonymiteetti antaa asiakaspalautteeseen vastaavalle mahdollisuuden täyttää paperi totuudenmukaisesti ilman paineita. Kiinteät vastausvaihtoehdot auttavat selvittämään, kuinka moni asiakkaista asiasta on tiettyä mieltä. Salmelan (1997:81) mukaan pitkälle koodattujen vastausvaihtoehtojen osalta kyselyn käsittely on suhteellisen helppoa, nopeaa ja tulokset ovat vaivattomasti siirrettävissä tietokoneelle. Toisaalta taas avoin vastaus antaa mahdollisuuden vapaisiin lisähuomioihin ja ottaa huomioon seikoja, joihin ei välttämättä valmiiden vastausten perusteella saataisi vastausta. Tästä syystä lomake sisältää myös useammassa kohdassa mahdollisuuden antaa avointa palautetta omin sanoin.

Lomakkeen vastausaika ei saa venyä pitkäksi, sillä muuten motivaatio sen täyttämiseen saattaa laskea. Lomakkeen merkitys avataan asiakkaille saatekirjeellä, jonka tarkoituksena on kertoa, mitä varten palautetta kerätään.

Nuori saa lomakkeen täytettäväkseen yleensä hoidon viimeisenä päivänä, mikäli tämä siirtyy osastolta suoraan kotiinsa tai asumisharjoitteluun. Mikäli hoito jatkuu Intron viereisillä osastoilla, voidaan palaute käydä läpi siirtymävaiheessa yhdessä nuoren kanssa. Palautelomake on tarkoitus täyttää omaohjaajan kanssa käydyn loppukeskustelun jälkeen. Halutessaan nuori saa täyttää lomakkeen myös yhdessä ohjaajan kanssa, mikäli siihen vastaaminen yksin tuntuu haasteelliselta.

5.2 Haasteet

Asiakaspalautteessa on haasteensa. Asiakasta ei voida koskaan pakottaa antamaan palautetta, mutta tätä voidaan houkutella siihen motivoimalla oikein. Jo kyselyn tarkoitusta perusteleva saatekirje saattaa yksinään vaikuttaa palautteeseen vastaamiseen, mikäli asiakas itse kokee toiminnan kehittämisen merkitykselliseksi. Salmelan (1997: 86) mukaan motivaatiota saattaa lisätä myös saatekirjeen maininta, jossa kerrotaan syy palautteen hankinnan tarkoitukselle, joka tässä tapauksessa on palvelun parantaminen ja kehittäminen. Toinen motivaatioon vaikuttava tekijä voi olla lomakkeen ulkoasu. Sen tulisi Salmelan (1997: 86) mukaan olla houkutteleva, ilmava ja selkeä.

Jokainen nuori kokee hoitojakson Introssa yksilöllisesti. Toiselle se voi olla eheyttävä ja voimaannuttava kokemus, toiselle puolestaan pakotteiden sanelema paikka, jossa pahan olon tunteet saavat purkautua turvallisessa ympäristössä. Palautteen antamisen kannalta on merkittävää se, minkälaisessa mielentilassa lomake pyydetään täyttämään. Tähän tulisi tarjota mahdollisuus nuoren omilla ehdoilla, kuitenkin kannustaen palautteen antoon. Nuorelle tarjotaan mahdollisuutta antaa palaute hoitojakson viimeisinä päivinä rauhallisessa ympäristössä, esimerkiksi omahoitajan kanssa käydyn keskustelun päätteeksi. Toiset saattavat kokea palautteen antamisen helpommaksi, kun aikaa hoitojaksosta on kulunut jo jonkin aikaa. Mikäli nuori sijoittuu Intro-hoidon jälkeen viereisille osastoille, on palautteen saaminen tällöin vielä mahdollista. Työryhmä pohti myös palautteen antoa kirjeellisessä muodossa, mutta sen todettiin olevan melko tehotonta ja vastausprosentin heikohko.

5.3 Asiakaspalautteen tulosten hyödyntäminen

Työryhmä käy yhdessä läpi annettua palautetta nuoren jatkaessa matkaansa Intro-hoidosta eteen päin. Palautteen perusteella voidaan käydä keskustelua, missä asioissa on onnistuttu ja mikä vaatii vielä kehittämistä. Vastauslomakkeen tukena hyödynnetään myös omahoitajan ja nuoren välisiä keskusteluja. Salmelan (1997:75) mukaan toisinaan palautteesta esiin tulleet asiat siirtyvät työhön, muuttavat tai uudistavat toimintaa ilman sen kummempia toimenpiteitä. Tällöin työyhteisön keskustelu palautteen tuloksista on perustana tulevalle kehittämistyölle. Koska toive asiakaspalautteen uusimiseen tuli työryhmältä itseltään, on oletettavaa, että työryhmä on myös motivoitunut palautetta keräämään ja analysoimaan.

Osallistuminen palautteen antamiseen ja sen analysointiin virittää odotuksia niin asiakkaassa kuin työryhmässä. Palautekeskusteluissa työryhmän kesken tulisi välttää mahdollisen ”huonon palautteen” kohtaamisessa tilanteita, joissa käydään etsimään syyllisiä tai keskustelua ei kyetä synnyttämään lainkaan. Hyvässä palautetilaisuudessa koko työryhmä kykenee tarkastelemaan omaa toimintaansa ja pohtimaan, mitä itse kukin voisi tehdä toisin ja kuinka tulevaisuudessa toimitaan. (Salmela:75.) Jokaisen lapsen hoitokokemus on yksilöllinen ja tästä syystä palautteen purku on oleellista niin yksilö kuin ryhmätasolla. Työryhmälle tulee antaa mahdollisuus avoimeen keskusteluun ja purkuun hoitojakson nuoren hoitojakson päätyttyä.

Vaikka jokainen annettu asiakaspalaute on yksilöllinen ja nuorelle subjektiivinen kokemus, voi palautteista saada pidemmällä aikavälillä tehtyä yhteenvetoja ja tuloksia hoidon toimivuudesta tai kehittämistarpeista. Yksi vastaus antaa yhden kokemuksen hoidosta, mutta jo esimerkiksi kymmenen nuoren jälkeen palautteita tarkastellessa voidaan analysoida mahdollisia yhteneväisyyksiä. Vaikka Intron toiminta-ajatus ja tavoitteet ovat pitkälti asetettuja, voi niiden puitteissa kuitenkin ohjata ja muokata toimintaa paremmin asiakaslähtöiseksi.

Jotta tuloksia voidaan hyödyntää ja asiakaspalaute todella vaikuttaisi toimintaan, tarvitaan suunnitelmallisuutta ja konkreettista päätöstä palautteen käytöstä. Parhaimmillaan palautteen mahdolliset vaikutukset voivat auttaa niiden asioiden korjaamiseen, joista asiakkaat ovat antaneet eniten palautetta. Tällaisia kohteita voivat muun muassa olla toimintamuotojen suunnittelu tai vaikkapa henkilöstön täydennyskoulutus paremmin asiakkaita palvelevaksi. (Salmela 1997:76.)

6 Pohdinta

Ennen työhön ryhtymistä tein kehittämistehtävälle tarpeeksi jäsennellyn suunnitelman, jonka noudattaminen tuki projektia ja työskentely eteni lopulta suunnitellusti. Mielekkään työstä teki se, että minulla oli henkilökohtaista kokemusta osastolla työskentelystä ja sain tehtävän tekoon apua ja tukea koko työryhmältä prosessin ajan. Vaikka ympäristö ja osaston toimintatavat olivat jo minulle ennestään tuttuja, opin prosessin aikana paljon ja koen oman ammatillisuuteni kehittyneen. Sosiaalialan työtä ei koskaan tehdä vain pelkän työn takia. Esimerkiksi sosiaalipedagogiseen ajatteluun liittyvien käsitteiden ymmärtäminen ja sisäistäminen ohjaavat ja suuntaavat omaa työskentelyä. Laajemman ymmärryksen kautta on omaa työtä helpompi suunnata paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon ja rinnalla kulkeminen auttavat yhdessä kohtaamaan asiakkaan sen hetkiset haasteet ja ihannetilanteessa syntyy tuloksia.

Pyrin jäsentämään opinnäytetyöni pohjustamalla ensin taustaa ja tarkoitusta tavoitteiden takana. Ymmärtääkseen lomakkeeseen nostettuja teemoja on ensin ymmärrettävä, minkä takia palautetta halutaan saada juuri näistä asioista. Lastensuojelu on hyvin haastava ja herkkä työkenttä, jolloin asiakkaan omat kokemukset ja elämäntilanteet ovat hyvin suuressa roolissa. Vaikka nuorten osallisuutta hoitoon tuetaan läpi koko jakson, on asiakaspalaute kuitenkin viimeinen mahdollisuus saada palaute hoidon onnistumisesta tai kehittämistarpeista. Tehtyjen tutkimusten mukaan lastensuojelutyön asiakaslähtöisyydessä ja osallisuuden tukemisessa on edelleen puutteita. Tällä työllä pyritään kuitenkin parantamaan nuorten kokemusta ja osallistamaan heitä palvelujen kehittämiseen.

Mielestäni onnistuin luomaan selkeän ja johdonmukaisen lomakkeen, josta työelämän kumppani saa käyttöönsä toimivan työvälineen kehittäessään palvelua entistä paremmin palvelemaan asiakkaita. Lomakkeen teemat jakautuvat Intron hoitotavoitteiden ja arvojen mukaan ja osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden määrittelemät tavoitteet tukevat sitä alusta loppuun. Palautelomake rakentuu mielestäni jäsentyneesti ottaen huomioon nuoren hoidon kannalta oleellisia asioita. Työryhmän vahva kokemus lastenhoitotyöstä ja ammattitaito tukivat prosessin tekoa ja asiakaspalautelomakkeesta syntyi tavoitteiden mukainen. Yhteistyö työelämän kanssa sujui ongelmitta ja asiakaspalautelomake palvelee hyvin sille asetettuja tavoitteita. Saatu palaute työelämäkumppanilta tuki työni merkitystä.

Asiakaspalautelomakkeen luonnin jälkeen pohdin myös, kuinka olisin voinut saada prosessista enemmän irti. Työtä olisi tukenut paremmin lomakkeen ennakkotestaaminen ja nuorilta itseltään saatu palaute. Tässä tapauksessa aikataulutusta kuitenkin meni pieleen ja tämä tulos jäi työstä uupumaan. Asiakaspalautelomake on rakennettu helposti muokattavaan muotoon, jolloin työryhmän on helppo hyödyntää valmista pohjaa mahdollisia hoitoon liittyviä muutoksia silmällä pitäen. Tällä kertaa työn valmistuttua jouduin tyytymään vain työelämästä saatuun palautteeseen. Sen pohjalta uskon kuitenkin työni antavan konkreettista hyötyä niin Intron asiakkaille kuin työryhmällekin.

Koska kysely on helposti muokattavissa ja sen teemat tukevat tehostetun päihdehoidon yksikköä, olisi palautelomaketta mahdollista hyödyntää myös mahdollisesti muilla Metro-yksikön osastoilla. Intron tavoitteena on olla alkusysäyksen antava paikka päihdehoidon kuntoutuksen ja ennaltaehkäisyn polulla ja siirtymävaiheen jälkeen nuori voisi saman lomakkeen avulla antaa palautetta myös jatkohoidon toimivuudesta. Näin saataisiin kattavampi kuva koko yksikön toiminnasta ja asiakaslähtöisyydestä.

Lähteet

Aalto-Setälä Terhi – Marttunen Mauri – Pelkonen Mirjami, 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Ellonen, Noora 2008. Kasvuyhteisö nuoren tukena. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Oy.

Intro 2015. Tehostettu päihdehoito osastohoitona. Helsinki: sosiaalivirasto.

Kivitie-Kallio, Satu – Söderholm, Annlis (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Kohti muutosta 2008. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim.). Helsinki: Tammi.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Mielenterveys ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino

Orasniemi, Tarja 2007. Vapaan alkoholin sukupolvi. Teoksessa Määttä, Kaarina (toim.): Helposti särkyvää. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Riku 2015. Mikä on lastensuojeluilmoitus? Verkkodokumentti. < <http://nuoret.riku.fi/tieto-nuorelle-rikoksen-uhrille/mika-on-lastensuojeluilmoitus/> > Luettu 14.2.2015

Saastamoinen, Kati 2010. Lapsen asema sijaishuollossa. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita.

Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Helsinki: Stakes.

Suomen Nuorisoyhteistyöseura Allianssi 2013. Nuorten osallisuus. Verkkodokumentti. <www.alli.fi/nuoret+osallisuus> Luettu 12.12.2015.

THL 2015. Lastensuojelun käsikirja. Lapsen osallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus>> Luettu 14.2.2016.

THL 2015. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo>> Luettu 14.2.2016.

Timonen-Kallio, Eeva – Pelander, Tiina (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Väestöliitto 2014. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/> Luettu 12.12.2015.

Saatekirje

Hei!

Me Introssa haluamme muokata palveluamme paremmin asiakkaidemme tarpeita vastaavaksi ja tästä syystä pyydämme sinua antamaan palautetta saamastasi palvelusta. Jotta voisimme kehittää toimintaamme asiakaslähtöisemmäksi, on sinun vastaamisesi tähän kyselyyn meille erityisen tärkeää.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja se sisältää 30 väittämää liittyen hoitojaksoon ja omaan kokemukseesi siitä. Kyselyyn vastata nimettömänä ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Palaute jää ainoastaan Intron henkilökunnalle, joka pystyy kehittämään työtään antamasi palautteen perusteella.

Kiitos, että autat meitä tekemään Introsta entistä paremman paikan!

INTRON PALAUTEKYSELY

Päivämäärä: _____

Ikä: _____

Palautelomakkeessa on väittämiä Intro-jaksoon liittyen. Väittämissä vastausvaihtoehtoja on neljä. Ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemuksiasi Intron hoidon aikana. Lisäksi jokaisen kysymyksen alla on mahdollisuus vastata vapaasti.

Vaihtoehtoissa numerot tarkoittavat:

4 = Täysin samaa mieltä

3 = Osittain samaa mieltä

2 = Osittain eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

Tavoitteet

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Asetin itselleni tavoitteita Intro-hoidon ajalle. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tavoitteeni toteutuivat hoidon aikana. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Intro-hoidosta oli minulle hyötyä. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Muuta: _____

Arki Introssa

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. Tullessani Introon minut otettiin hyvin vastaan. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Tullessani Introon säännöt ja toiminta käytiin kanssani läpi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Minun oli helppo noudattaa Intron sääntöjä ja toimintamalleja. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Introssa ilmapiiri oli turvallinen. | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. Introssa oli selkeä päivärytmi ja säännöt. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ohjattua toimintaa ja vapaa-aikaa oli sopivassa suhteessa. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Muuta: _____

Kohtelu

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. Minua kohdeltiin kunnioittavasti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mielenpaineita otettiin huomioon. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Koen, että minua kuunneltiin itseäni koskevissa asioissa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Mielenpaineita kysyttiin minua koskevissa asioissa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Introssa kohdeltiin nuoria tasa-arvoisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Koulunkäyntiäni tuettiin Intro-hoidon aikana. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Kanssani käytiin läpi tarpeeksi jatkosuunnitelmaa. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Muuta: _____

Henkilökunta

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17. Introssa oli tarpeeksi aikuisia. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Aikuiset asettivat tarpeeksi rajoja. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Aikuiset olivat saatavilla silloin, kun tarvitsin heitä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Minulle oli selvää, ketkä olivat omahoitajiani. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Omahoitajillani oli minulle riittävästi aikaa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Keskusteluja omahoitajieni kanssa oli mielestäni riittävästi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Kanssani valmistauduttiin neuvotteluihin tarpeeksi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Hoitajien kanssa oli helppo keskustella luottamuksellisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Muuta: _____

Kokemus

25. Päihteiden käyttöni väheni Intro-hoidon aikana.	1	2	3	4
26. Suhtautumiseni päihteisiin muuttui Intro-hoidon aikana.	1	2	3	4
27. Sain Introssa tukea perhesuhteiden hoitamiseen.	1	2	3	4
28. Minulla kävi tarpeeksi vierailijoita.	1	2	3	4
29. Psykologin tapaamiset olivat hyödyllisiä.	1	2	3	4

Muuta: _____

30. Aseta Intron toiminnot järjestykseen asteikolla: 1 = Pidin eniten...9 = Pidin vähiten

Aamuparkki	
Toimintaryhmä	
Tietotarjotin	
Rentoutus	
Ruokaryhmä	
Osastoilta	
Kino-Intro	
Retket	
Psykologin ryhmä	

Muuta:

Kiitos vastauksestasi!

